

MORBIDITATEA PRIN MALADII RESPIRATORII LA COPII

Rodica Pruteanu ¹- medic pediatru

Grigore Păun¹- dr. şt. med., şef DCSI

¹ IMSP Institutul Mamei şi Copilului, Departamentul Consultativ Specializat Integrat, Secţia Consultativă Copii, Chişinău, Republica Moldova

Tel.: +373-79-46-31-45, pruteanur@mail.ru

Rezumat

Sunt prezentate rezultatele evaluării morbidităţii respiratorii la copiii care se adresează ambulator în Departamentul Consultativ Specializat Integrat IMSP Institutul Mamei şi Copilului. Aici se realizează servicii consultative la mai mult de 150000 de copii pe an. Se adresează copii din republică cu diferite probleme de sănătate. Din totalul copiilor adresaţi pe parcursul anului 2017 se constată o predominare a copiilor de la 1-5 ani, care reprezintă până la jumate din toate adresările şi a copiilor sugari până la 30% cazuri. A fost înregistrată adresabilitatea mai redusă a copiilor în perioada neonatală - 2,4% cazuri şi în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 5 – 18 ani care sunt înregistraţi în 17% cazuri din toate adresările.

Un indice care reflectă demonstrativ influenţa maladiilor cronice asupra economiei naţionale, poate fi dinamica invalidităţii copiilor. Conform Centrului Naţional de Management în Sănătate (CNMS) din Republica Moldova (<http://cnms.md/en/rapoarte>), ponderea copiilor invalizi prin maladii respiratorii este de 3,83% (587 copii de vârsta 0-18 ani).

Sporirea accesului la servicii de sănătate poate fi un factor important de contribuţie la ameliorarea unor indicatori în sănătatea copiilor din ţară, pentru reducerea riscului de dezvoltare a dizabilităţilor cauzate de patologia bronho-pulmonară cronică.

Cuvinte-cheie: secţia consultativă, copii, maladii respiratorii

Summary. Morbidity of respiratory diseases in children

The results of the assessment of respiratory morbidity in the children in ambulatory the consultative department, IMSP Institute of Mother and Child. Here, more than 150000 children are consulted per year. Children from the republic are addressed with various health problems. Of the total number of children consulted during 2017, there is a predominance of children aged 1-5, representing up to half of all infants. The lower addressability of children in the neonatal period was recorded – 2,4% of cases and among children aged 5-18 who are registered in 17% of all cases.

An index that demonstrates the impact of chronic illnesses on the national economy can be the dynamics of children's disability. According to National Center for Health Management of the Republic of Moldova, the proportion of disabled children with respiratory diseases is 3,83% (587 children aged 0-18 years).

Enhancing access to health services can be an important factor contributing to the improvement of children's health indicators in the country to reduce the risk of developing disabilities caused by chronic bronchial-pulmonary disease.

Key words: consultative section, children, respiratory diseases

Резюме. Заболеваемость респираторными заболеваниями у детей

Представлены результаты оценки респираторной заболеваемости у детей, которые были консультированы в Республиканском Консультативном отделе Института Матери и Ребенка. Здесь ежегодно консультируется более 150000 детей. Дети из республики сталкиваются с различными проблемами со здоровьем. Из общего числа детей, консультированных в 2017 году, преобладают дети в возрасте 1-5 лет, что составляет до половины всех детей и младенцев до 30%. Была зарегистрирована более низкая доля детей в неонатальном периоде - 2,4% случаев и среди детей в возрасте 5-18 лет до 17% всех случаев.

Индексом, демонстрирующим влияние хронических болезней на национальную экономику, может быть динамика инвалидности детей. По данным Национального Центра Здравоохранения Республики Молдова, доля детей-инвалидов с респираторными заболеваниями составляет 3,83% (587 детей в возрасте 0-18 лет).

Расширение доступа к медицинским услугам может стать важным фактором, способствующим улучшению показателей здоровья детей в стране для снижения риска развития инвалидности, вызванного хронической бронхиальной болезнью легких.

Ключевые слова: консультативный отдел, дети, респираторные заболевания

Introducere

Particularităţile stării de sănătate la copiii din ţară este reprezentată prin indicii demografici ai sănătăţii. Un indicator major al stării de sănătate şi al nivelului socio-economic este morbiditatea, care determină

nivelul igienic al condiţiilor de existenţă şi modul de viaţă a populaţiei. Organizarea neraţională a activităţii acţionează negativ asupra organismului – reduc capacitatea de adaptare şi contribuie la apariţia unor patologii [1,2].

Persoanele cu vârsta de până la 18 ani reprezintă o pondere de 36% din întreaga populație de pe glob [7]. În Republica Moldova, conform CNMS (anul 2007), copiii până la 18 ani constituiau o pătrime (918,9 mii) din populația totală.

Un număr mare de savanți menționează micșorarea catastrofală, în ultimii zece ani, a cotei copiilor sănătoși [5,9].

Frecvența și gravitatea îmbolnăvirilor dintr-o colectivitate de copii constituie dovada existenței factorilor nocivi în mediul dat și a rezistenței scăzute a organismului. Morbiditatea, ca o expresie statistică a patologiei colectivității într-o perioadă dată, constituie un indicator de seamă al stării de sănătate.

Aprecierea morbidității la copii merită atenție. Pentru a obține rezultate adecvate cu privire la starea de sănătate a copiilor se cere supravegherea medicală programată, triajul epidemiologic, examenele periodice și consultațiile clinice [6].

Indicii bolilor cronice în majoritatea cazurilor au o repartizare geografică deosebită, fapt care demonstrează persistența de lungă durată a factorilor nocivi sau altor neajunsuri în teritorii. Indicele invalidității copiilor în R. Moldova a sporit în ultimul deceniu, atingând cota de 16 cazuri la 1000 copii. Incidența sporită a bolilor netransmisibile, apariția lor la vârsta timpurie, cronicizarea frecventă cu stabilirea invalidității constituie o povară pentru societate, epuizând resursele umane și afectând economia națională [3,12].

Cauzele principale ale morbidității și invalidității la copii rămân, însă a fi maladiile cronice. Ele apar în urma epuizării rezervelor somatice ale organismului, care nu este în stare să stopeze declanșarea procesului patologic [4,13].

Conform CNMS în anii 2014-2017, prevalența și incidența morbidității respiratorii, inclusiv cea cronică (la 1000 elevi de vârstă respectivă) pentru țară a înregistrat date cu tendință de creștere.

Scopul studiului. Evaluarea morbidității pediatrice prin maladii respiratorii în Departamentul Consultativ Specializat Integrat, IMSP Institutul Mamei și Copilului.

Materiale și metode. Prezentăm rezultatele evaluării morbidității respiratorii la copiii care se adresează ambulator în Departamentul Consultativ Specializat Integrat IMSP Institutul Mamei și Copilului.

Rezultate și discuții.

Sănătatea copilului reprezintă o totalitate de proprietăți ale organismului, rezultatele influenței familiei, educației și mediului ambiant, care asigură lipsa afecțiunilor cronice, a anomaliilor de dezvoltare, unor

situații, reacții și sindroame de risc pentru sănătate, suportarea rar a afecțiunilor acute prin manifestarea lejeră a debutului, o susținere psihologică adecvată și prezența măsurilor de stimulare a dezvoltării cu eliminarea sau corecția factorilor de risc pentru perioada ulterioară a vieții copilului. Ca un fenomen direct proporțional sănătății sau ca o reacție adversă a organismului este starea de boală, care este un rezultat al influenței exercitate de factorii mediului intern, condițiilor nesatisfăcătoare de mediu și de factorul social [8].

Secția Consultativă Copii al Departamentul Consultativ Specializat Integrat al IMSP Institutul Mamei și Copilului realizează servicii consultative la mai mult de 132.991 de copii pe an. Se adresează copii din republică cu diferite probleme de sănătate. Din totalul copiilor adresați pe parcursul anului 2017 se constată o predominare a copiilor de la 1-5 ani, care reprezintă până la jumate din toate adresările și a copiilor sugari până la 30% cazuri. A fost înregistrată adresabilitatea mai redusă a copiilor în perioada neonatală - 2,4% cazuri și în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 5 – 18 ani care sunt înregistrați în 17% cazuri din toate adresările.

Morbiditatea respiratorie la copiii consultați se identifică prin infecții respiratorii virale acute, pneumonii în 87% cazuri, bronșite obstructive în 79% cazuri, dar și prin procese cronice bronho-pulmonare în 18% cazuri. Copiii sunt în stare generală cu diferită severitate. La ei a fost apreciată și insuficiența respiratorie cu prezența semnelor critice de afectare pulmonară (cianoză, dispnee, tahipnee, tiraj costal). Cele mai frecvente forme clinice ale procesului inflamator pulmonar au fost: în focar – la 72,7% cazuri, fiind constatate în 46,4% cazuri afectare bilaterală.

Pneumonii segmentare cu component atelectatic diagnosticate la - 18,2% cazuri. La toți acești pacienți afectarea pulmonară a fost evaluată gravă, cu evoluția trenantă a maladiei, care a fost indicație pentru ulterioară internare în staționar. Sindromul bronhoobstrucțiv a fost relatat în 88% cazuri.

Copiii consultați la nivelul trei de asistență medicală, sunt frecvent diagnosticați cu situații complexe a stării de sănătate și deseori cu comorbidități. Morbiditatea bronhopulmonară la acești copii frecvent este asociată cu afecțiunile ORL în 45,5% cazuri, afecțiuni digestive – 45,5% cazuri, afecțiuni cardiovasculare și neurologice în a câte 40,9% cazuri, maladii alergice – 36,4% cazuri, afecțiuni ale sistemului nefroulinar – 12% cazuri, dereglări endocrine – 9,1% cazuri (figura 1).

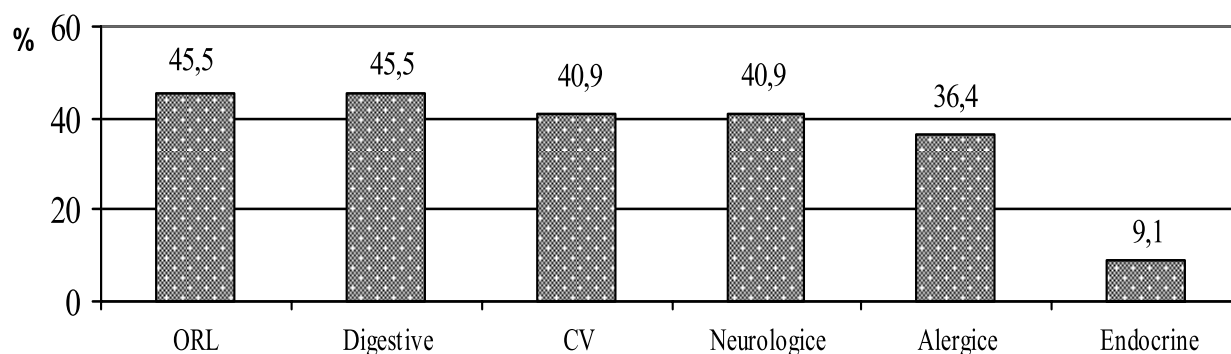


Fig. 1 Morbiditatea la copiii examinați

Din afecțiunile ORL mai frecvent au fost înregistrate procesele cronice în amigdalele palatine, otitele, sinuzite (tabela 1). Printre afecțiunile digestive tulburările de nutriție au fost apreciate mai mult de 30% cazuri, de rând cu sindromul de malabsorbție intestinală și problemele tractului digestiv superior constatate în a câte 13% cazuri.

Afectarea severă pulmonară a indus implicarea sistemului cardiovascular prin realizarea hipertenziei pulmonare secundare la mai mult de 20% din acești copii, agravată și prin persistența malformațiilor congenitale de cord întâlnite în 31,8% cazuri. În 40,9% cazuri au fost diagnosticați cu retard în dezvoltarea neuropsihică. Iar afecțiunile alergice - în majoritatea cazurilor manifestate prin dermatita atopică 36,4% cazuri.

Un indice care reflectă demonstrativ influența bolilor cronice asupra economiei naționale, poate fi dinamica invalidității copiilor. Rezultatele studiilor internaționale au contribuit la aprecierea invalidității respiratorii la copii în multe țări, astfel confirmând actualitatea problemei [11].

Copiii consultați sunt înregistrați cei cu diferite grade de invaliditate, printre care și din contul afecțiunilor bronho-pulmonare. Afecțiunile bronho-pulmonare cu impact de a dezvolta dizabilitate sunt: astmul bronșic, malformațiile congenitale, procesele cronice bronho-pulmonare cu pneumofibroză, pneumopatiile interstițiale. În anul 2014 au fost înregistrați 1,8% co-

pii cu grade de dizabilitate din totalul copiilor adresați în Departamentul Consultativ Specializat Integrat IMC (figura 2), depășind valoarea de 2% în anii 2015 și 2016 și egală cu 1,86% de copii invalizi în anul 2017.

Din toate cazurile de invaliditate în urma bolilor cronice respiratorii la copii astmul bronșic constituie 70% cazuri [10,11]. Luând în considerare datele din literatură [11], în 40-50% cazuri maturii invalizi au debutul bolii din copilărie.

Conform datelor OMS, în lume, 10% din toată populația sunt invalizi prin boli somatice, dintre care 120 mln. sunt copii [7].

Conform CNMS din Republica Moldova, ponderea copiilor invalizi prin boli respiratorii este de 3,83% (587 copii de vârstă 0-18 ani).

Concluzii

1. Sporirea accesului la servicii de sănătate poate fi un factor important de contribuție la ameliorarea unor indicatori în sănătatea copiilor din țară.

2. Din structura adresabilității copiilor se distinge o predominare a grupelor de copii sugari și de la 1-5 ani. Dizabilitatea copiilor se raportează la gradul profilaxiei timpurii a leziunilor respiratorii, caracterul complicațiilor pleuro-pulmonare și la gradul de colaborare. Se cere intensificarea managementului profilaxiei bolilor, pentru reducerea riscului de dezvoltare a dizabilităților cauzate de patologia bronho-pulmonară cronică.

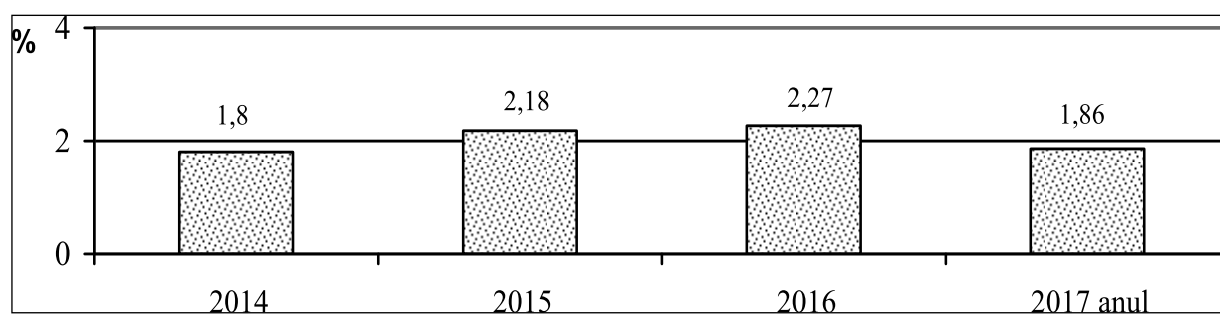


Fig. 1 Dizabilitatea din totalul copiilor adresați în Departamentul consultativ IMC pe perioada anilor 2014-2017

Bibliografie.

1. Probleme actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale. Chiș., 2000, p. 65- 67
2. Friptuleac Gr., Evaluarea calității aerului din încăperi și impactul asupra morbidității prin maladiile organelor sistemului respirator. Ghidul: Activități practice la cursul Promovarea sănătății, MS RM, USMF „N. Testemițanu”, Medicina, Chișinău, 2006, 224 p.
3. Friptuleac Gr.. Ecologia umană. Medicina, Chișinău, 2006, 295p
4. Gutțul A. Starea sănătății și a dezvoltării fizice a copiilor. Tip. centrală, Chișinău, 2001, 120p
5. Maistrenco G. Starea de sănătate a elevilor orașului Chișinău și factorii ce o influențează. Anale șt. ale USMF “N. Testemițanu”, Chișinău, 2001, vol. 2, p. 25–28
6. Popușoi E., Calmîc V. Cu privire la măsurile de optimizare a educației pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață. Problemele actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale. Chișinău, 2000, p. 126-128
7. The WHO Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the WHO.
8. Tintiuc D., și alții. «Sănătatea publică și managementul», Medicina, Chișinău, 2002, 719p
9. Война ТИ. и др. Физиолого-гигиенические аспекты адаптации учащихся первых классов к обучению в школе. Mat. Conf. Șt. Pract. Naț., Chișinău, 2004, p. 47-54
10. Геппе Н.А.. Инвалидность при бронхиальной астме у детей. Пульмонолог., 2008, 32-36с
11. Коренев Я.М., Богмат Л. Ф., Толмарева О.Р. Структура инвалидизации детей и лиц молодого возраста с хроническими соматическими заболеваниями. Ж. Лікарська справа, Харьков, 2002, nr. 3-4, 35с.
12. Опопол Н, Эколого-гигиенич. мониторинг: проблемы и решения. Кишинев, 2001, 238 с
13. Цельковская Н.Ю. Социально-гигиенические факторы и здоровье детей. Пульмонология, 2001,nr 2, с. 58-60.